

第4回  
聖隷クリストファー・リハビリテーション学会  
学術大会



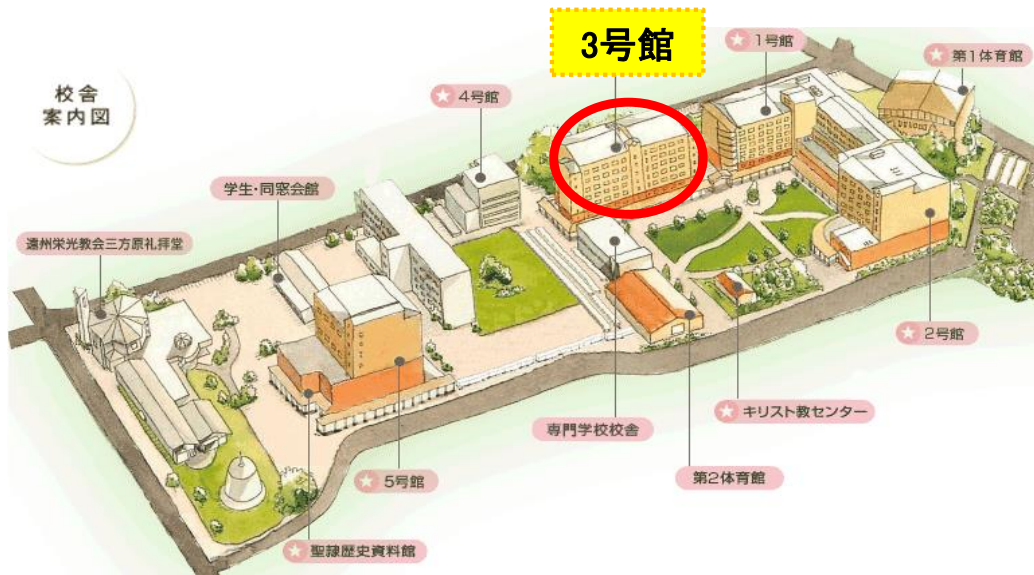
広がるフィールド  
～セラピストの可能性～

会期：2019年3月16日(土)

会場：聖隷クリストファー大学

主催：聖隷クリストファー・リハビリテーション学会  
共催：聖隷クリストファー大学 同窓会

## ●会場 聖隷クリストファー大学 (3601教室)



## ●タイムスケジュール

9:30 受付開始

10:00 開会挨拶

10:05-11:05 一般演題

【座長】高見 亮哉(PT7期) 聖隷浜松病院

【座長】林 愛奈(ST2期) 池辺クリニック

11:10-12:10 シンポジウム「キャリアデザイン」

【座長】中島 ともみ

(聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部作業療法学科准教授)

演者:江間 崇人(PT1期) 聖隷浜松病院

演者:阿部 邦彦(OT院卒) フリーランス

演者:鈴木 知巳(ST5期) 和恵会ケアセンター

12:20-13:00 ランチョンセミナー (3602教室)

「新卒者向けスタートアップ講座」

～スペシャリストへの道1年目にすべきこと～

講師:新宮 尚人

(聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部作業療法学科教授)

13:10-13:30 総会

14:00-15:30 基調講演「地域 × 組織 × セラピスト」

【座長】野崎 晋平(PT1期) 聖隷横浜病院

講師:森下 一幸先生

(浜松市リハビリテーション病院リハビリテーション部技師長)

15:30 閉会式

# 大会長挨拶



大会長：小松洋亮

職種：理学療法士（PT3期）

浜松医療センター

このたび、わが卒業校を会場とし、第4回聖隷クリストファー・リハビリテーション学会学術大会を開催させていただきますこと、誠に光栄に存じます。偉大な諸先輩からのバトンを引き継ぎさせていただくこととなり、僣越ながらご挨拶させていただきます。

第4回大会のテーマは、「広がるフィールド～セラピストの可能性～」です。今年4月には本大学における12期目の卒業生が現場へ飛び立つこととなり、年々仲間が増えることに喜びと心強さを感じています。私は本大学の強みの一つに、ほかの大学にはない、強力な縦の関係性があることと感じています。この卒後の繋がりが、幅広いフィールドでの活躍、つまりセラピストとしての可能性を広げるうえで非常に重要です。今回シンポジウムでは、テーマをキャリアデザインとし、PT/OT/STという一つの枠にとらわれず、活動の場を積極的に広げて活躍されている卒業生をお招きし、卒後どのような経験を重ね、どのようなビジョンを持ち現在活動されているかについてご提示いただき、参加者それぞれが“キャリア”について考えていただける内容となっています。

また、一般演題では実際に臨床現場でぶつかっている課題について発表させていただきます。特に病院で働く方にとっては、明日の臨床課題へのヒントが得られる内容となることと存じます。

基調講演では、豊富な臨床経験をお持ちであり、現在150名以上のリハビリテーションスタッフを束ねる森下一幸先生をお招きしました。若いリハビリテーションスタッフが増加していく中での組織づくりや、さらに地域レベルでのリハビリテーションの現状と課題の実際をお話いただきます。そのなかで、今後我々にどのような能力が求められていくのかについてご教授いただきます。

本大学卒業生として、これから臨床現場で働く方にとっても、すでに管理職を任されている方にとっても、あらゆる立場でも大変有意義な機会となることを確信しております。聖隷ならではの、和気あいあいとした雰囲気での情報共有を通じ、これからのリハビリテーション業界の発展に少しでも貢献できるような大会となればそれに勝る喜びはありません。それぞれの数えきれない思い出のある学び舎で、多くの先生方とお会いできるのを楽しみにしております。

最後に、本大会開催にあたり、多大なるご支援ご協力を賜りました聖隷クリストファー大学関係者、理事の先生方、激務のなか基調講演をご快諾くださった森下一幸先生、シンポジストならびに一般演題発表者、参加者の皆様に深く御礼申し上げます。

# 準備委員長挨拶



準備委員長：森脇夏千

職種：作業療法士（OT6期生）

ワークセンター大きな木

この度、聖隷クリストファー・リハビリテーション学会第4回学術大会を開催することとなりました。学術大会の準備委員長という大役を仰せつかり、本学会理事の皆様と一緒に今日まで準備を進めてまいりました。

今年度の学術大会のテーマは「広がるフィールド～セラピストの可能性～」です。私事になりますが、以前は精神科病院で作業療法士として勤務しており、主に入院患者様に向けたプログラムを展開しておりました。その時強く感じていたことが、病院内でのリハビリテーションの限界でした。退院した患者様と関わる機会は少なく、社会生活での生きづらさに対し支援することができませんでした。退院後の社会生活の支援に携わりたく、今では障害福祉サービスの領域に従事しております。テーマのように枠や場所にとらわれない、様々な場所での様々な形のリハビリテーションがまさに私たち「セラピストの可能性」を広げていくことができるのではないか、と私は考えております。

本学術大会では基調講演をはじめ、シンポジウム、一般演題を予定しております。また、来年度4月からセラピストとしてデビューする皆様が、良いスタートを切れるよう新しいプログラムとして、新卒者向け「スタートアップ講座」を行うこととなりました。少しでも今持っている不安を取り除き、一人一人が臨床の場で大きく活躍できることを願っております。

この学会は聖隷クリストファー大学・大学院の卒業生を中心に構成されています。同じ場で学んだ同級生・先輩・後輩ですので、遠慮なく各々が積極的に意見交換をし、新しい発見、新たな学びを得て、皆様の今後の活動に大いに活かしていただければ幸いです。

# 基調講演

「地域 × 組織 × セラピスト」  
～これからのリハビリテーションを支える皆様へ～

---

2019年3月16日(土)14:00-15:30

## 講師

---

森下 一幸 先生

浜松市リハビリテーション病院リハビリテーション部技師長

### 【講師略歴】

1997年 北海道立札幌医科大学保健医療学部 卒

1997年 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷三方原病院 入職

2008年 浜松市リハビリテーション病院

2012年 同技師長 現在に至る

### 【所属】

日本理学療法士協会 脳卒中認定理学療法士

静岡県理学療法士会 専門領域部長

聖隷クリストファー大学 臨床教授

### 【著書】

臨床動作分析 -PT・OTの実践に役立つ理論と技術-

嚥下障害ポケットマニュアル

## 座長

---

野崎 晋平 (PT1期)

聖隷横浜病院

# 基調講演

## 「地域 × 組織 × セラピスト」 ～これからのリハビリテーションを支える皆様へ～



浜松市リハビリテーション病院  
リハビリテーション部 技師長  
森下 一幸 先生

私が聖隷三方原病院に入職した1997年、リハビリテーション（以下：リハビリ）部門は30名のスタッフが在籍し、静岡県内の急性期病院の中では大所帯の組織でした。リハビリ科の病床もあり超急性期から回復期、さらには退院後の訪問リハビリに加え、看取り期にいたるまで様々な病期や疾患に対応する必要がある時代でした。

そのため、セラピストに求められる能力・資質も多岐にわたり、必然的に発症から在宅生活までつながる関わりがありました。現在と比較し、診療報酬も高単価の上、診療の自由度も高く、患者・利用者のためなら考えつくことは何でもやりきれた時代でした。高齢化率の高まりや社会保障費の急増に伴い、リハビリへの期待とニーズが高まったのもこの時期で、社会動向も大きく変化しました。

リハビリの定義もICIDHからICFへ変遷し、それまでリハビリは「じっくり治していきいきと暮らす」から、「活動・参加を高めて早期に社会復帰する」に変遷しました。医療機能分化が進み、リハビリに高いエビデンスと結果が求められ、目の前の患者を早く良くして、次を担当する部門に送り出す「連携」が重要になりました。高い実績と結果が求められ、さらには膨大な情報を処理する能力、また最近では教育、マネジメント能力まで必要となり、一人のセラピストに求められる能力・資質も以前とは比べようがないほど多様化しています。

このような時代の流れの中で、一人の患者・利用者に関わる時間は大幅に縮小され、「そのひとらしさ」に寄り添う時間や余裕がなくなっていることに加え、求められる「責任」に対し息切れ感のある若いセラピストの声も耳にすることがあります。年々変わる社会のニーズに対し、われわれ専門職種はどのように対応していけばよいのか？ やりがいを持って自分らしくいきいきと働き続けるために必要なことは何か？ 自身の経験と私見をお伝えできる機会をいただきました。これからの時代を支える若いセラピストの皆様の一助となれば幸いです。

シンポジウム

# キャリアデザイン

2019年3月16日(土) 11:10-12:10

## シンポジスト

江間 崇人(PT1期)

聖隷浜松病院

阿部 邦彦(OT院卒)

フリーランス

鈴木 知巳(ST5期)

和恵会ケアセンター

## 座長

中島 ともみ

聖隷クリストファー大学

リハビリテーション学部 作業療法学科 准教授

# シンポジウム ーキャリアデザイナーー

## 私のキャリアデザイン ー理学療法士、トレーナーとしてスポーツに関わるー

シンポジスト：江間崇人(PT1期)

聖隷浜松病院 理学療法士

病院で理学療法士、現場でアスレティックトレーナー（以下AT）としてスポーツに関わっている。病院では整形外科領域で急性期～回復期にかけて入院と外来の患者様を担当している。主にスポーツ整形外科、足の外科にて、半月板損傷、膝前十字靭帯損傷術後、足関節捻挫、足底腱膜炎、有痛性外脛骨などの疾患を担当することが多い。

プロ、実業団のスポーツ選手、部活動を行なっている学生を対象にスポーツ復帰に向けたリハビリテーションに取り組んでいる。足の外科疾患、他疾患でも評価の中で必要だと判断した患者様に対してはインソールを作成している。スポーツ復帰目標の患者様は限られた期間の中で復帰しなければならない事が多い。チーム状況、本人の意志を確認しつつ、医師との関係を図り早期復帰を目指す。

ATは日本スポーツ協会公認の資格である。2年間専門学校へ通い取得。取得後はサッカーユースチームのリハビリテーション、高校サッカー部、陸上部の帯同をしている。サポート内容は救急対応、コンディショニング、外傷・傷害後のリハビリテーション、受傷予防・パフォーマンスアップのためのトレーニング指導などである。

チームで怪我人が出た場合は監督、医療機関と連携を図り安全かつ早期の競技復帰を図る。陸上に関しては大会帯同も行っている。救護活動がメインとなるが医師が帯同していないことが多く、最悪の事態になることを防ぐために大会運営と連携をとりながら行動する。

AT取得で、チーム、医療機関双方の立場に立ち連携を図ることが出来る様になった。選手に関わる際、結果が伴わなければ信頼関係が得られない。自分の知識、技術の向上はもちろん、チーム、医療機関との連携を密に行うことで、選手に対して最善のサポートをしていくことが重要である。



「キャリアデザイン＝自分を生かす、生かされる。」

シンポジスト：阿部邦彦(OT院卒)

フリーランス 作業療法士

作業療法士になって15年。この間、認知症高齢者を対象とした介護保険領域を中心に関わってきた。また、大学院でも学ぶ機会を得ることができた。10年間勤務した法人を退職後は、いくつかの法人・事業所を掛け持ちして、介護保険領域でリハビリテーションスタッフ、機能訓練指導員、大学の介護福祉士養成コースでの非常勤講師などをさせていただいている。最近では地域に目を向け、作業療法には直接関係ないことへの関わりも増えてきた。

キャリアデザインとは、「自分の職業人生を主体的にデザインすることで、経験やスキル、性格、ライフスタイルなどを考慮した上で、実際の労働市場の状況なども勘案しながら、仕事を通じて実現したい将来像やそれに近づくプロセスを明確にすること」<sup>1)</sup>とされているが、私はキャリアドリフトという、「自分のキャリアについて大きな方向づけさえできていれば、人生の節目ごとに次のステップをしっかりとデザインするだけでいい、節目と節目の間は偶然の出会いや予期せぬ出来事をチャンスとして柔軟に受け止めるために、あえて状況に“流されるまま”でいることも必要だという考え方」<sup>2)</sup>に近いと考える。

今回は私自身の生い立ちや経験、作業療法士になる以前から今まで身につけて来たスキル、性格、現在のライフスタイルなども紹介し、私のキャリアデザインに影響を与えている要因は何か、私は今何を目指しているのかを紹介させて頂き、皆さんと意見を交換したい。

## 引用

1) 日本の人事部 用語解説キーワード集 キャリアデザイン

<https://jinjibu.jp/keyword/det1/310/>

2) 日本の人事部 用語解説キーワード集 キャリアドリフト

<https://jinjibu.jp/keyword/det1/632/>

## 「仕事も子育てもあきらめない働き方を目指して」

シンポジスト：鈴木知巳 (ST5期)

和恵会ケアセンター 言語聴覚士

大学卒業後、ケアミックス病院にて約6年間、回復期病棟を主に担当してきた。在籍中に結婚、二児の出産、二度の産前産後休業・育児休業の取得、仕事復帰をしてきた。第二子育児休業に伴う復帰時も勤務形態の変更はせず、常勤で勤務を継続することを選択したが、仕事と子育ての両立が困難となり、ライフスタイルにあった働き方について考え始めた。現在は転職し、老人保健施設に勤務している。

大学卒業時は「STとしてのスキルアップ」が主のキャリア・アンカーであった。現在は家庭環境が変わり、キャリア・アンカーは「仕事と子育ての両立(ワーク・ライフ・バランス)」へと変化した。その一方で、リハビリテーション職種を取り巻く環境は地域包括ケアシステムが推進され、リハビリテーション職種の多様性が求められる時代へと変わってきている。療法士としての対応力や技術力の向上が今後さらに必要となることが予測される。

リハビリテーション職種はパートタイムや短時間勤務での雇用も多いことから離職率は低いとされているが、結婚、出産、子育て等のライフスタイルの変化により働き方を見直さざるを得ない。核家族世帯が増える現在、仕事を継続するには保育園や幼稚園、学童保育、親、親族等のサポート無しでは仕事と子育ての両立は困難である。

現在は保育園を利用しているが、子の体調不良や病気による保育園からの呼び出しや突発休暇は予測できない。夫や親に協力を得て、予定外の休暇が増えないように対応しているが、突発休暇を取得する可能性を考慮し、期限の設けられている仕事や依頼を受けた仕事は速やかに対応するように心がけている。その分、常に時間に追われている印象であり、気持ちの余裕に欠ける点が問題点のように思う。さらに今後は「小学校一年生の壁」が迫ってきている。子育てをしながら療法士として自分らしく働き続けるキャリアデザインについて共に考えたい。

# 一般演題

---

2019年3月16日(土) 10:05-11:05

## 演者

---

河合夏奈(PT10期)

浜松市リハビリテーション病院

北野貴之(PT3期)

浜松医療センター

杉谷竜司(PT3期)

近畿大学医学部附属病院

瀬越葵(PT10期)

豊川市民病院

伊藤朱里(ST10期)

聖隷三方原病院

## 座長

---

高見 亮哉(PT7期)

聖隷浜松病院

林 愛奈(ST2期)

池辺クリニック

# 一般演題

## 発症後4ヶ月以降に歩行能力の改善を認めた重度片麻痺患者に対する理学療法～病棟での日中活動量を増やした結果、歩行能力の改善に繋がった症例～

河合夏奈<sup>1)</sup> (PT10期) 飯尾晋太郎<sup>1)</sup>

1) 浜松市リハビリテーション病院

### 【はじめに】

今回、右被殻出血により重度左片麻痺を呈した症例を経験した。LLBを装着した発症早期からの歩行を試みたが、腰痛・注意障害が問題となり積極的な歩行練習が困難であった。本症例に対し病棟生活での関わりを増やした結果、発症後4ヶ月以降に歩行能力の改善を認めたため考察を踏まえ報告する。

### 【症例紹介・初期評価】

40代女性。発症から32病日に当院転院。FIM運動項目23点、Br. Stage I / I / II。Pusher症候群、持続性注意障害が著明であり動作全般に介助を要した。また、動作に伴う腰痛 (VAS : 7) を認め、歩行はLLB装着し重度介助、歩行を重ねるごとに腰痛は増悪した。

### 【問題点と治療経過】

症例は腹部低緊張とpusher症状より姿勢が崩れやすく、また、長時間の同一姿勢（車椅子）が腰痛を助長していた。また、持続性注意障害により集中力が持続せずステップ動作や歩行の反復練習は困難であった。以上の点を踏まえ、リハビリ時間では疼痛軽減と体幹機能向上を目的とした臥位・座位での治療を中心に実施し、積極的な歩行練習は第63病日から開始した。病棟生活では車椅子駆動・トイレ誘導を段階的に促し日中の活動量向上を図り、第113病日からは生活の中で歩行機会を増やすよう調整した。以降、歩行能力は徐々に改善を認め、第149病日には自室から食堂までの20mを見守りで歩行できるまでに至った。

### 【最終評価】

自宅退院時（第164病日）、FIM運動項目54点、Br. Stage I / I / II。歩行はSLB装着し4点杖歩行見守り（10m 90秒）。腰痛の訴えは聞かれなかった。

### 【考察】

本症例は、腰痛により活動意欲が低下していた。そのため、体幹機能への治療を優先することで腰痛が軽減し、本人の活動意欲の向上に繋がったと考える。また、活動意欲の向上により、リハビリでは積極的な歩行訓練が実施でき、病棟で日中の歩行機会を増やすことができた。活動量を確保したことで、下肢筋出力の増加、耐久性の向上が図れ、歩行能力が改善したと考えられる。

# 一般演題

## 意識障害を伴う重度片麻痺患者に対する早期歩行練習の取り組み その患者さん、なぜ歩行練習しないのですか？

北野貴之<sup>1)</sup> (PT3期) 新屋順子<sup>1)</sup>

1) 浜松医療センター リハビリテーション科

脳卒中治療ガイドライン2015では、発症早期から立位、歩行練習など積極的なリハビリテーション(以下リハ)が推奨されている。意識障害を伴う重度片麻痺患者の場合、早期リハにおいて覚醒を図ることが重要である。脊髄視床路は脳幹網様体で側枝を出し、その感覚刺激により網様体を賦活し、視床を介して大脳皮質を覚醒させるシステムを持つ。足底への荷重刺激は網様体を賦活するために覚醒を図るには効果的であり、その効果を最大限発揮するには歩行が最良と考えられる。筆者の経験上、重度片麻痺患者でも非麻痺側の支持性があり、ある程度体幹の抗重力伸展位を保持できれば長下肢装具を使った歩行練習は容易である。しかし意識障害を伴う重度片麻痺患者では非麻痺側下肢の支持性も低下し、体幹は抗重力伸展位を保持できないことが珍しくない。このような患者では歩行練習は敬遠されやすいが、実際に歩行練習を行うと急性効果として覚醒が改善し、座位の安定性向上や移乗動作の介助量が軽減するなど、臥位や座位のリハに比べて極めて効果的だと感じる。したがって、今回は筆者の実施している重度片麻痺患者に対する歩行練習を紹介する。

非麻痺側下肢の支持性も低下している場合は両側に長下肢装具を装着する。セラピストは患者の後方に立ち、両手を下腹部に置き腹圧を高めるように圧迫し、腋を締めながら体幹を抗重力伸展位に保持するよう介助する。下腹部に置いた手をキーポイントとして麻痺側下肢に荷重するようハンドリングし、介助者の下肢で非麻痺側下肢の振り出しを介助する。接地したら同様に非麻痺側に荷重を誘導して麻痺側下肢の振り出しを介助者の脚で介助する。覚醒を促すにはより多くの荷重刺激を与えることが重要であることから、大きな歩幅でリズムカルに歩くことが重要だと思われる。この方法は装具の着脱に時間が掛かるため1単位では難しいが、2単位あれば1回のリハビリで100m程度の歩行練習が可能である。

## COPD患者における非侵襲的陽圧換気療法を併用した運動時の横隔膜動態について

杉谷竜司(PT3期)<sup>1)</sup> 白石匡<sup>1)</sup> 藤田修平<sup>1)</sup> 木村保<sup>1)</sup> 西山理<sup>2)</sup> 福田寛二<sup>2)</sup>

1)近畿大学医学部附属病院・理学療法士

2)近畿大学医学部・医師

### 【背景】

非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV) は、マスクを介して換気を行う非侵襲的な治療であり、近年ではリハビリとの併用効果が報告されているが、NPPV併用による生理学的効果を検証した報告は少ない。今回、COPD急性増悪患者に対してNPPVを併用した運動療法を施行し、超音波画像診断装置 (以下; エコー) を用いて有効性を検証したため報告する。

### 【対象】

76歳、男性、COPD (GOLD stage IV) にて外来通院していたが、急性増悪の診断にて入院となる。第5病日より、急性期呼吸リハ目的にて理学療法を開始。労作時呼吸困難感にて離床が困難であり (ECOG-PS4) , NPPVの離床訓練への導入を検討した。

### 【評価方法】

NPPV併用下 (S/Tモード, IPAP20cmH<sub>2</sub>O, EPAP5cmH<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub>26%) , 酸素カニューレ3Lの2条件にて評価を行い、有効性を検証した。負荷可変式エルゴメータテラスエルゴII (昭和電機株式会社) をギャッジアップ30° にて駆動し (20watt, 6.0km/h) , 運動持続時間, SpO<sub>2</sub>, BS, エコーによる横隔膜動態を評価した。

### 【結果】

酸素カニューレ3L下では、運動持続時間3分、最低SpO<sub>2</sub>97%、終了時BS10。横隔膜移動距離は安静時18.1mm、深呼吸時38.4mm、1分後25.9mm、2分後22.6mm、3分後19.2mm。NPPV併用下では運動持続時間6分20秒、最低SpO<sub>2</sub>98%、終了時BS10。横隔膜移動距離は、安静時25.9mm、深呼吸時55.3mm、1分後53mm、2分後33.8mm、4分後37.2mm、5分後32.74mm、6分後29.3mm。

### 【考察】

COPDにおける呼吸困難感の主要な機序は動的肺過膨張である。一般的に予備吸気量の経時的な減少にて評価されるが、NPPVにてマスクを装着した状態での測定は難しい。今回、エコーを用いて運動時の横隔膜動態を評価した結果、NPPV併用下では横隔膜移動距離が保たれていた。陽圧補助によって動的肺過膨張が軽減し、自覚症状が軽減したと考える。

### 【まとめ】

運動時のNPPV併用効果を示す指標として、エコーによる横隔膜動態の評価が有効となる可能性が示唆された。今後は症例数を増やしての検討が必要である。

# 一般演題

## 血液透析導入期の腎不全患者に対するリハビリテーションの検討 (運動療法によりADLの向上をみとめ自宅退院に至った一症例)

瀬越葵<sup>1)</sup>(PT10期) 嶋尚哉<sup>1)</sup> 矢部広樹<sup>2)</sup>

1)豊川市民病院

2)聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部 理学療法学科

### 【はじめに】

高齢の慢性腎不全患者は透析導入後にADLが著明に低下し早期死亡のリスクにつながる事が報告されている。透析導入期の慢性腎不全患者に対し、運動療法を行うことで身体能力とADL能力が向上し自宅退院に至った症例を経験した。本報告の目的は、透析導入期の慢性腎不全患者に対する運動療法の実施方法について検討することである。

### 【症例紹介】

糖尿病性腎症の70代男性(身長150.3cm、体重53kg)。2018年12月X日に自宅で急激な呼吸苦が出現し救急搬送、貧血増悪によるうっ血性心不全と診断され当院に入院した。X+5日に人工透析開始。透析は週3回、4~5時間実施。入院前は屋内のセルフケアは自立しており、屋内移動は壁伝いで行っていた。

### 【経過・初期評価】

X+6日よりリハビリ開始。介入当初は倦怠感により拒否が強く起立は両手すり把持にて軽介助、立位保持・歩行は全身疲労のため困難であった。リハビリでは血液データや透析記録から全身状態の改善に合わせて負荷調節を図りつつ、疲労感が強い場合は筋電気刺激(EMS)を施行した。

### 【最終評価】

透析治療と共に疲労感と拒否が減少し身体機能は、初期(X+18日)から最終(X+32日)評価において握力11.5kgfから12.1kgf、5回立ち上がりテスト21.2秒から14.1秒、10m歩行速度0.36m/sから0.67m/sへと改善した。ADLも起立が支持物を使用し自立、立位保持が支持物なし監視、連続歩行距離が杖歩行軽介助にて80m可能となった。X+33日に杖歩行軽介助で自宅退院となった。

### 【考察】

透析導入期の慢性腎不全患者においても全身状態、透析状況を血液データの推移や透析記録から把握することで尿毒症の改善に伴う運動負荷量の増加を図ることにつながった。運動負荷量に考慮し運動への意欲を維持することで早期から自宅退院に向けた介入が可能になると考えられる。

## 右半球の脳梗塞により吃音症状を呈した一症例

伊藤朱里<sup>1)</sup> (ST10期) 谷哲夫<sup>2)</sup> 森脇元希<sup>1)</sup> 高木大輔<sup>1)</sup> 内山美保<sup>1)</sup>

小池礼<sup>1)</sup> 片桐伯真<sup>3)</sup>

1) 聖隷三方原病院 リハビリテーション部 言語聴覚士

2) 聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部 言語聴覚学科

3) 聖隷三方原病院 リハビリテーション科

### 【はじめに】

言語獲得後に脳損傷によって発症する吃音を神経原性吃音と呼ぶ。責任病巣は、左半球損傷を含む事例が多く右半球損傷による報告例は少ない。今回、右半球の脳梗塞によって失語症と構音障害を伴う神経原性吃音例を経験したので報告する。

### 【症例】

60歳代男性、右利き (Edinburgh利き手テスト：LQ=R78%)、矯正歴なし。吃音歴なし。

### 【現病歴】

X年Y月、脳梗塞を発症し外来で加療。Y+6月、言語リハビリ目的で当院受診。

### 【画像所見】

頭部MRI：拡散強調画像で、基底核を除く右MCA領域で高信号を認めた。SPECT：基底核を含む右前頭葉から頭頂葉、左頭頂葉で集積低下を認めた。

### 【神経心理学的検査】

レーヴン色彩マトリックス検査：33点/36

### 【言語機能評価】

標準失語症検査SLTA：表出面で軽度の喚語困難と文字想起困難を認めた。標準ディサースリア検査AMSD：発話明瞭度2。発話速度は正常。口腔構音機能の「舌の交互運動での速度」で減点。子音の歪みは弾き音、口唇音、破裂音、破擦音、摩擦音でみられた。吃音検査法：吃音症状は、音・音節の繰り返しが多く(96%)、引き伸ばしやブロックは稀であった。生起率は、呼称課題(42%)と、文章音読・単語音読(0%)で差がみられた。吃音生起位置は語頭のみ、随伴症状・適応性効果は認めなかった。

### 【言語症状のまとめ】

失語症、運動障害性構音障害に加えて、不随意的な語頭音の繰り返しの症状が目立ち、その頻度は課題によって差を認めた。

### 【考察】

神経原性吃音は、音・音節の繰り返しがあ一方ブロックや随伴症状等はないと提唱されている。本症例は、音・音節の繰り返しがあ、ブロックは稀である、随伴症状・適応性効果を認めなかった点で、先行研究で報告されている神経原性吃音の症状と共通していた。

神経原性吃音の発症には左半球損傷との関係が深いことが先行研究で示唆されている。しかし、本症例は右半球損傷により吃音症状と失語症を認めた。これは、言語野が右半球に側性化していた可能性も考えられ、過去の報告例とは異なる特徴を有していた。



# ●大学同窓会からのお知らせ

## 聖隷クリストファー大学同窓会 第44回総会記念講演会

# 明日から使える バイタルサインと フィジカルアセスメントのポイント

ドクターGに聞く！



講師

総合診療医

とくだ やすはる  
**徳田 安春氏**



**Profile:** 1988年 琉球大学医学部医学科卒業。その後、沖縄県立中部病院内科副部長、聖路加国際病院一般内科医長、筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター教授、JCHO 本部総合診療顧問を経て、2017年より群星沖縄臨床研修センター長。  
(NHK「総合診療医ドクターG」出演)

**日時** 2019年5月18日(土)  
14時~15時30分(受付開始13時30分)

**場所** 聖隷クリストファー大学 1701大教室(1号館7階)

**参加費** 無料

聖隷クリストファー大学同窓会では、卒業生と大学との交流の場を提供すること、専門職者としての資質・知識・技術の向上や地域の保健医療福祉の発展に貢献する事などを目的に、講演会やセミナーを開催しています。

今回のテーマは「フィジカルアセスメント」です。卒業生が働く現場は、病院、福祉施設、地域と幅広くあります。患者・利用者さんと日々接する中で、特別な機械を使用せずに、その変化をいち早く察知し、必要なケアを選択する必要があります。そこで、現場で毎日観察が可能で、かつ有効なフィジカルアセスメントの方法について学ぶ場としてこの講演会を企画しました。

**定員:** 150名(要事前申込み)

**参加資格:** 聴講者としてのマナーを守れる方(同窓生以外の方も参加いただけます。)

**締切日:** お申込みされた方には、「受講票」を郵送いたします。開催日の1週間前までにお申込みください。

**申込み方法:** 同窓会事務局(キャリア支援センター)まで**FAX、Eメール、WEB**にてお申込みください。

満員でお断わりする場合は、事務局よりご連絡します。

①**FAX:053-437-6782**(TEL:053-436-7233)

②**Eメール:dousoukai@seirei.ac.jp**

③**WEB:http://blg.seirei.ac.jp/dousoukai/kouenkai.html**

**FAX申込書**

**5月18日(土) 第44回総会記念講演会 FAX:053-437-6782**

氏名	住所	〒		
		TEL	メール	
職場	お勤め先をご記入ください(病院・施設等)			
○印を⇒ 卒業生(卒業年度 _____ 学部 _____)・本学学生・一般				

※緊急連絡先にも使用させていただきますので、当日連絡がつく連絡先をご記入ください。 ※複数名でお申込みの場合は、コピーしてご使用ください。

# ●聖隷クリストファーリハビリテーション学会理事会組織図

役職	氏名	所属	卒業修了
顧問	大城昌平	聖隷クリストファー大学	
学会長	内山美保	聖隷三方原病院	ST2
副会長	飯尾晋太郎	浜松市リハビリテーション病院	M3
副会長	鴨藤祐輔	訪問看護ステーション不動平	OT1
事務局長	矢部広樹	聖隷クリストファー大学	PT1
会計	新宮尚人	聖隷クリストファー大学	
広報	谷哲夫	聖隷クリストファー大学	
第4回大会長	小松洋亮	浜松医療センター	PT3
広報局長	一之瀬大資	磐田市立総合病院	PT4
広報	鈴木徹也	浜松市リハビリテーション病院	PT5
広報	佐久間俊輔	寺田痛みクリニック	PT7
事務	鈴木友美	こぼり整形外科クリニック	PT9
学術	田尾美空	聖隷三方原病院	PT9
学術局長	田端勇麻	老人保健施設 明陽苑	OT2
会計	佐野佑未子	ワークセンター大きな木	OT4
広報	堀米美紀	NPO法人 地域生活応援団あくしす お好み焼き こなこな	OT5
学術	森脇夏千	ワークセンター大きな木	OT6
広報	栗田洋平	デイサービスぶらすワン	OT6
学術	牧野葵	第二成田記念病院	OT9
広報	山口菜摘	北斗わかば病院	ST2
事務	山本梨花子	西山病院	ST5

## ●案内・連絡

聖隷クリストファー・リハビリテーション学会 第5回学術大会のご案内

大会テーマ:

# その人らしさを支える視点(仮)

【会期】 2020年 3月 21日 (土) 10:00-16:30

【大会長】 田端勇麻 (老人保健施設 明陽苑 作業療法士)

【内容】 基調講演、シンポジウム、一般演題 等

## ●聖隷クリストファー・リハビリテーション学会ホームページ

URL : <http://scsrs.sakura.ne.jp/>

### 【事務局】

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町3453  
聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部内  
聖隷クリストファー・リハビリテーション学会 事務局  
メール : [seirei-riha-society@seirei.ac.jp](mailto:seirei-riha-society@seirei.ac.jp)



聖隷リハ学会

検索



